



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

ANNA PAULA LOPES FELIX

**Campanhas de HIV/Aids do Ministério da Saúde do ano de 2015: um
olhar necessário.**

BRASÍLIA - DF

2016

ANNA PAULA LOPES FELIX

**Campanhas de HIV/Aids do Ministério da Saúde no ano de 2015: um
olhar necessário.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Saúde Coletiva da Universidade
de Brasília, como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa
Grandi Vaitsman Bastos.

BRASÍLIA - DF

2016

Campanhas de HIV/Aids do Ministério da Saúde no ano de 2015: um olhar necessário.

ANNA PAULA LOPES FELIX

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação
em Saúde Coletiva da Universidade
de Brasília, como requisito para
obtenção de grau de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Aprovada em 29/11/2016

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^a Larissa Grandi Vaitsman Bastos

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Profa. MsC. Carla Pintas Marques

MsC. Paula Santos Ferreira

Dedico este trabalho a todos
aqueles que acreditaram em mim
e fizeram com que esta conquista
fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus pelo dom da vida e pela oportunidade de ter estudado na Universidade de Brasília. Agradeço ainda por todo colo e palavra reconfortante, por não permitir que eu desistisse e por fazer ressurgir forças para seguir, sem dúvida eu não teria trilhado caminhos tão belos se não estivesse contigo.

Em seguida, agradeço aos meus pais, Josineide e Edmilson, pelo amor incondicional e toda confiança em mim depositada. E à minha irmã, Anna Luiza, que me ensinou a não desistir e correr atrás dos sonhos e, mesmo sem saber, por me desafiar a concluir esta graduação. Tudo isso só está sendo possível porque vocês acreditaram em mim, muito obrigada!

Às sanitaristas, Taináh Mota e Letícia Lopes, grande parte desta conquista devo a vocês. Passamos por muitas lutas e conquistas dentro da graduação e vê-las alçarem voos altos me incentivou a continuar esta caminhada. Obrigada por fazerem parte das mais belas histórias que a UnB me proporcionou e por não restringirmos a nossa amizade a faculdade.

Agradeço à minha orientadora, Larissa Grandi, por toda disponibilidade e atenção dedicada a mim. Sem suas contribuições este trabalho não teria sido tão prazeroso, obrigada. Aproveito a oportunidade para agradecer à todos os docentes e colegas de graduação que tive a oportunidade de conhecer, vocês me ensinaram a enxergar além. Me fizeram crescer!

Por fim, agradeço aos que contribuíram de alguma forma na construção deste trabalho: João Netto (Ministério da Saúde), Ayune Bezerra (ativista na luta contra a Aids), Renan Giroto (amigo pessoal), Marlon Mendes (amigo pessoal) e outros. Cada conversa com vocês foi de grande importância e ajuda neste trabalho. Muito obrigada.

*“Se os bons combates eu não combater
Minha coroa não conquistarei
Se minha carreira eu não completar
De que vale a minha fé tanto guardar”.*

Padre Fábio de Melo

RESUMO

O presente trabalho traz um olhar voltado para as campanhas de saúde do ano 2015, tendo como objeto de estudo os cartazes de prevenção ao HIV/Aids que estão disponíveis no site oficial do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. O estudo procurou compreender o papel das campanhas, bem como discutir os elementos essenciais trazidas nos cartazes pelo Ministério da Saúde para o ano de 2015. Realizou-se uma análise de conteúdo através da categorização do personagem e cenário, slogan, texto complementar e elementos diversos de cada campanha. Este trabalho possibilitou compreender que a proposta do Ministério da Saúde está volta para alcançar a meta 90-90-90, entretanto percebeu-se uma banalização nas informações contidas nos cartazes.

PALAVRAS-CHAVES: HIV; Aids; comunicação em saúde; campanhas públicas de saúde.

ABSTRACT

This project analyses the advertising campaigns about public health published in 2015. The objective is study the HIV / AIDS prevention posters that are available on the official website of the Department of Sexually Transmitted Infections, AIDS and Viral Hepatitis of the Ministry of Health of Brazil. The study tried to understand the role of campaigns and discuss the essential elements brought on posters by Ministry of Health of Brazil for that year. A content analysis was realized per some categorization of characters, scenarios, slogan, supplementary text and various elements of each campaign. This work made it possible to understand that the proposal of the Ministry of Health is focused to reach the 90-90-90 mark. However, it was perceived a banalization of the information contained in the posters.

Key word: HIV; AIDS; health communication; advertising campaigns about public health

LISTA DE SIGLAS

Aids – Aquiered Immune Deficiency Syndrome

ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais

CF/88 – Constituição Federal do Brasil de 1988

DIAHV – Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

HIV - Human Immuno Deficiency Virus

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTT – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

MS – Ministério da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

UNAIDS – Programa Conjunto das ONU para a luta contra a Aids

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – CARNAVAL	27
Figura 2 – CARNAVAL.....	28
Figura 3 – CARNAVAL.....	28
Figura 4 – CARNAVAL.....	28
Figura 5 – DIA DAS MÃES.....	32
Figura 6 – FESTAS POPULARES	35
Figura 7 – FESTAS POPULARES	36
Figura 8 – FESTAS POPULARES	38
Figura 9 – DIA MUNDIAL DA LUTRA CONTRA A AIDS	40
Figura 10 – DIA MUNDIAL DA LUTRA CONTRA A AIDS	41
Figura 11 – DIA MUNDIAL DA LUTRA CONTRA A AIDS	41
Figura 12 – DIA MUNDIAL DA LUTRA CONTRA A AIDS	42

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....	14
2.2 A IMAGEM E A CAMPANHA	16
2.3 HISTÓRICO DO HIV/AIDS.....	17
2.4 CAMPANHAS E O HIV/AIDS	19
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	23
4. METODOLOGIA.....	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 CARNAVAL.....	26
5.2 DIA DAS MÃES	30
5.3 FESTAS POPULARES.....	33
5.4 DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A AIDS	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXO	52

1. INTRODUÇÃO

A Aids, sigla em inglês para Aquired Immune Deficiency Syndrome mais utilizada no Brasil para definir a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida, é a doença que se manifesta no organismo humano após a infecção pelo Vírus da Imuno Deficiência Humana, conhecido como HIV (Human Immuno Deficiency Virus).

A Aids foi identificada no Brasil no início dos anos de 1980 e foi estigmatizada com uma doença característica da população homossexual e bissexual, pois estes foram os primeiros a serem identificados com doença. Com a descoberta e o registro de brasileiros contaminados pelo vírus, agentes públicos viram a necessidade de comunicar e informar a população sobre os riscos, formas de transmissão e as formas de prevenção. Dessa forma, unia-se à comunicação da saúde, onde o processo de informação pode ser entendido como fundamento e método de produção de dados e a comunicação é algo mais complexo, ligado a como a informação será tratada, modo que ela circulará e como transformar a informação em saber para as pessoas e instituições (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 31).

Todas as formas de se comunicar sofrem frequentes transformações e é preciso estudar como isso vem ocorrendo no âmbito da saúde. As campanhas de HIV/Aids no mundo foram mudando através do tempo, funcionando como uma espécie de interlocutor dos rumos da epidemia. Essas mudanças podem ser notadas através dos discursos e opções temáticas utilizadas nas campanhas ao longo dos anos. Com o avanço da medicina, tratamentos antirretrovirais surgiram e passaram a figurar na esfera da prevenção (WOLFGANG; PORTINARI, 2013).

No início da epidemia, as campanhas apresentavam um olhar mais punitivo, voltado principalmente para o caráter mortal da doença. Atualmente, estas possuem o objetivo, além de prevenção, de despertar o interesse do receptor de proteger a vida através da mensagem de sexo seguro e de buscar uma mudança de comportamento que traga menos risco à contaminação pelo vírus. Desse modo, objetivou-se neste estudo compreender o papel da comunicação em saúde para as campanhas de HIV/Aids que foram veiculadas no ano de 2015.

As campanhas lançadas no ano de 2015 possuem um olhar mais sensível, voltados para alcançar a meta 90-90-90¹, proposta pelo programa da Organização das Nações Unidas (ONU) para a luta contra a Aids (UNAIDS). Diante disso, a prevenção, testagem e tratamento do HIV/Aids ficam em maior evidência. O trabalho se justifica pelo fato do HIV/Aids ainda ser uma doença sem cura e, segundo o UNAIDS, os jovens entre 15 e 24 são os que mais são acometidos pelo vírus.

Por se tratar de um tema atual, o período escolhido para a realização do trabalho foi o ano de 2015, pois este período, além de possuir material completo disponível no site do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (DIAHV) do Ministério da Saúde (MS), foi o ano em que o Brasil reiterou o compromisso com a meta 90-90-90. Dessa forma, o estudo traz uma reflexão sobre o que o Ministério da Saúde aponta como prioritário em suas campanhas sobre o HIV/ Aids para este período.

¹ Meta para diagnosticar 90% das pessoas soro positivas, ter 90% dessas pessoas recebendo tratamento antirretroviral ininterruptamente e 90% das pessoas em tratamento com supressão da carga viral.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Estudar a comunicação leva a compreender as dinâmicas comunicacionais de determinada área desde a comunicação interpessoal, a inter-relação da comunicação com outras áreas como a da saúde, por exemplo. Cada pessoa participa de vários campos de interação e isso faz com que as experiências de um campo modifiquem o outro e é por este motivo que profissionais da comunicação e da saúde possuem uma abordagem diferente sobre cada assunto (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 19-21).

Conforme Araújo e Cardoso (2007), a abordagem na comunicação em saúde “tende a ser a da saúde como conteúdo ou objeto que permitiria avançar na compreensão dos dispositivos de comunicação na sociedade”. E, na visão da saúde:

[...] temos um campo de interação e, mais que isso, um contexto a definir a abordagem: o SUS, com seus dinamismos, contradições, lutas específicas, movimentos sociais e políticos, estruturas, instituições. O que se objetiva é compreender e agir sobre os processos sociais de produção dos sentidos, que afetam diretamente o campo da saúde.

Segundo Moraes (2008) “usar estratégias, para captar a atenção dos indivíduos de um grupo e assim facilitar a transferência de informações, utilizando elementos culturais dessa sociedade, é legítimo”. Ribeiro, Cruz e Maríngolo (2013), completam que:

a comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnico. Os sujeitos precisam ser os protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que o mesmo possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos.

Diante disto, a comunicação e a saúde estão intimamente ligadas, uma vez que para a criação de efetiva política pública de saúde é necessário dar visibilidade desta à população, tornando assim a comunicação parte inseparável do processo de criação das políticas públicas, um pensando “sobre a saúde e explicando as causas e os modelos de disseminação das doenças, outros fornecendo uma análise do funcionamento da sociedade, quanto à prática comunicativa” (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 39).

A relação entre comunicação e saúde no Brasil é algo antigo. Em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que incluiu a propaganda e a educação sanitária como forma de dar visibilidade às questões de saúde. Na década seguinte, percebeu-se a importância da comunicação na saúde como forma educativa de corrigir maus hábitos, garantindo assim o sucesso das políticas públicas em saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007, p. 23-24).

Somente nos anos de 1970 passa-se a se preocupar com a forma de linguagem, observando o público alvo como mecanismo para ganhar maior efetividade no processo educativo e comunicativo (NATANSOHN. 2004, p.42).

Rangel e Natansohni (2011, pp. 185-186) apontam que,

entender a complexa implicação da cultura e da comunicação em face à saúde significa abandonar os encontros interdisciplinares em termo de pura instrumentalidade e entendê-los para a compreensão ampla de que o que está em jogo é a disputa por definir os sentidos hegemônicos do que é a saúde e a doença, quem são os autores e procedimentos mais válidos para intervir neles, quais as vozes autorizadas para falar disso e quais os temas, atores e circuitos, visíveis e invisíveis, em que a saúde e a doença adquirem sentido.

As autoras reforçam a importância do conhecimento dos fatores relevantes para que a comunicação em saúde cumpra com o propósito para qual foi criada. Acima de tudo, é por intermédio dela que a população de forma geral tenha acesso aos conhecimentos que quando colocados em prática venham a contribuir basicamente com a prevenção dos eventos em saúde, bem como, proporcioná-los uma melhor qualidade de vida. Diante disso, a comunicação tornou-se um forte aliado da saúde, onde, através dela, o processo de educação, formação da população e construção de políticas públicas voltadas para a área da saúde são realizados.

A comunicação de massa tornou-se grande aliado da comunicação em saúde pois, segundo Emery (1974, p.22), “a comunicação de massa serve [...] para transmitir informações e ideias a um grande número de pessoas”. Com o advento das mídias sociais há uma alteração no modo de comunicação, estimulando inéditas práticas interativas. Essa mudança não atingiu apenas a interação social, mas na forma com que informações circulam no meio. O resultado disto é que o social deixa de ser presente, visível, e passa a se tornar “um conjunto infinito de informações a ser reconstruído e interpretado” (FELICI, 2011).

2.2 A IMAGEM E A CAMPANHA

As campanhas institucionais oficiais na área da saúde possuem uma lógica que acompanham a dinâmica tradicional da publicidade. Os autores Silva e Gagliardi (2011) apontam que a publicidade utiliza da psicologia, buscando satisfazer os desejos mais íntimos, onde “a publicidade provocando as emoções nos indivíduos, cuida de impulsionar seus desejos latentes com tanta força que eles se sentem impelidos a trabalhar para poder satisfazê-los” (SANT’ANNA, JÚNIOR and GARCIA, 2009, p.77 *apud* SILVA, GAGLIARDI, 2011).

A palavra publicidade deriva do latim *publicus* e tem como finalidade tornar algo público. Ela é uma estratégia utilizada por pequenas, médias e grandes empresas, buscando estar presente na sociedade atual no contexto econômico (SILVA, GAGLIARDI, 2011).

Segundo Carvalho e Menezes (2011), a publicidade tem objetivo comercial, mas pode ter outros, como político e ideológico, tendo seu desejo principal o convencimento e utilização da persuasão para seduzir o receptor.

A linguagem publicitária usa recursos estilísticos e argumentativos da linguagem cotidiana, ela própria voltada para informar e manipular. Falar é argumentar [...] Como não tem autoridade para ordenar, o emissor utiliza a manipulação disfarçada: para convencer e seduzir o receptor. (CARVALHO, 2003, p. 9- 10).

A publicidade é, acima de tudo, discurso e linguagem, manipulando símbolos para mediar objetos e pessoas, fazendo uso mais da “linguagem de mercado do que a de objetos” (CARVALHO, 1996, *apud* SILVA, GAGLIARDI, 2011).

A hipótese levantada por Gombrich trazida no livro de Aumont (1995, p. 81) diz respeito a função que a imagem tem, sendo a primeira a “reforçar, reafirmar e explicitar nossa relação com o mundo visual” desempenhando assim o papel de descoberta visual.

Segundo Lilliany Samarão (2007), as imagens divulgadas através da publicidade fazem parte da cultura da sociedade contemporânea. Essas imagens se tornaram onipresentes e importantes meios para a difusão de signos, símbolos, culturas e

informações, tornando-se eficaz para compreender a sociedade. Além disso, Acaso (*apud* SILVA, et al, 2012) diz que linguagem visual é um sistema de comunicação que mais se assemelha à realidade, o que lhe permite assumir um caráter mais universal.

Samarão (2007) aponta que a imagem construída tornou-se principal elo de ligação do indivíduo com o mundo, onde ela cita Maffesoli (1995) dizendo que a “imagem é cultura e faz cultura” e finaliza com Debord (1997) refletindo que dentro de uma imagem é possível unir qualquer coisa sem que haja contradição, pois a imagem carrega tudo, independente do que o receptor pense.

E, nesse mesmo contexto, Munari (1977, *apud* SILVA et al, 2012) fala que a comunicação visual diz respeito a praticamente tudo que o que vê através dos olhos, cujo significado varia em função do respectivo contexto.

2.3 HISTÓRICO DO HIV/AIDS

O HIV, causador da Aids, é um vírus que atinge as células de defesa do organismo alterando seu DNA e multiplicando-as. Dessa forma há uma propagação de células modificadas. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter a Aids. Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, mas podem transmitir o vírus a outros pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação. A Aids é o estágio mais avançado da doença que, por atacar o sistema imunológico, deixa o organismo mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. (BRASIL, 2016, s/n).

Com os primeiros caso registrados início da década de 80, a Aids marcou a história da humanidade. Entre as doenças infecciosas emergentes ela se destaca pelos grandes danos causados à população (BRITO, et al, 2001).

Segundo o Programa Nacional de Aids, a infecção pelo HIV começou a ser observada na metade do século XX. A doença surgiu inicialmente na África Central, possivelmente pela mutação dos vírus do macaco. A doença acabou sendo levada para pequenas comunidades da região central através da manipulação de carnes de chimpanzés infectados na África, sendo disseminada pelo mundo todo através da globalização (BRASIL, 2004).

A epidemia causada pelo HIV e pela Aids representa fenômeno global, dinâmico e instável, pois a ocorrência nas diferentes regiões do mundo depende, entre outros fatores, do comportamento humano individual e coletivo. Como os primeiros casos foram detectados em homens homossexuais, acreditava-se ser uma doença característica desta população trazendo assim vários estigmas e preconceitos para a doença (BÁRBARA, et al, 2005). Segundo Brito et al (2000), em 1984, 71% dos casos notificados eram em homossexuais e bissexuais do sexo masculino.

Ainda em 1984, foram notificados os primeiros casos de Aids transmitido via transfusão de sangue, estes representavam 62% dos casos da categoria exposição sanguínea, caindo para 0,9% em 1999/2000 (BRITO; et al, 2000). Ao final dos anos de 1980, o Brasil registrava ao todo mais de 6 mil casos de Aids (BRASIL, 2016, s/n).

Com o advento da nova Constituição Federal do Brasil de 1988(CF/88), o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído no Brasil e, através dele, foi possível o acesso aos medicamentos para tratamento de infecções oportunistas, mas apenas no ano de 1991 foi possível adquirir na rede pública o medicamento antirretroviral que dificultava a multiplicação do HIV. Em 1992 o medicamento foi incluído na tabela do SUS para tratamento da Aids. Nesse período, os casos de Aids no Brasil passavam dos 11 mil. Segundo o MS, em 1999 a mortalidade em decorrência da doença caiu mais de 50% e a qualidade de vida dos portadores de HIV havia melhorado significativamente (BRASIL, 2016, s/n).

A partir de 2013, o Brasil adotou nova estratégia para conter o avanço da Aids fornecendo tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV, e não apenas para as que desenvolveram Aids. Além disso, o país está aumentando a cobertura de testagem, simplificando e descentralizando o tratamento antirretroviral, entre outras ações que visam reduzir o número de novos casos da doença (UNAIDS, 2016, s/n).

Conforme o Boletim Epidemiológico de 2015 (BRASIL, 2015), 798.366 casos de Aids foram registrados no Brasil desde o início da epidemia até julho de 2015, sendo que 401.101 foram registrados entre os anos de 2005 a julho de 2015. Segundo o site do UNAIDS, estima-se que 0,39% da população brasileira viva com HIV no Brasil, destes, há uma prevalência de 10,5% no número de casos em homens gays e homens que fazem sexo com homens (HSH). Entre os HSH houve um aumento de 34,9% em 2005 para 44,9% em 2014 de casos de Aids. Outra população em destaque é a das pessoas usuárias

de drogas e profissionais do sexo, tendo uma prevalência de 5,9% e 4,9%, respectivamente, entre os anos de 2009-2015 (UNAIDS, 2016, s/n).

Ainda de acordo com o Boletim Epidemiológico de 2015, o UNAIDS, em seu site, aponta que:

o crescimento de Aids na juventude (15 a 24 anos) continua sendo uma preocupação importante e as ações nesse segmento tem de ser intensificadas. De 2005 a 2014 a taxa de detecção de casos de Aids entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,1 para 6,7 casos por 100 mil habitantes) e entre os jovens de 20 a 24 anos, a taxa quase dobrou (de 16,0 para 30,3 casos por 100 mil habitantes).

Além disso, o Boletim (BRASIL, 2015) mostra que o tipo de epidemia brasileira está concentrada em populações-chave, como gays e homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo. Estas respondem pela maioria de casos novos do HIV em todo país.

O Brasil, por ser o país mais populoso da América Latina, é o que concentra 40% dos casos de novas infecções, segundo estimativa do UNAIDS, enquanto Argentina, Colômbia, Venezuela, México, Cuba, Guatemala e Peru, 41% (UNAIDS, 2016, s/n)

Visando colocar fim a epidemia de Aids no mundo, o UNAIDS lançou para o ano de 2015 a meta 90-90-90, onde até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% de todas as pessoas recebendo terapia antirretroviral terão supressão viral.

2.4 CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS E O HIV/AIDS

As campanhas de prevenção e cuidados com os doentes de HIV/Aids foram criadas para procurar instruir e impedir o avanço da doença. Para muitas culturas a Aids estava associada a questões que são tabus como a sexualidade, a prática do ato sexual, homossexualidade, prostituição e o uso de drogas ilícitas (WOLFGANG; PORTINARI, 2010).

As primeiras campanhas oficiais de cuidados e prevenção à Aids no Brasil começam a ser veiculadas regularmente nos anos 1985, onde eles seguiam duas estratégias: a primeira, com um cunho mais informativo, buscava basicamente divulgar o que se sabia sobre formas de contaminação e a outra mais voltada para a intimidação. Entretanto, apesar de pouco se saber sobre o vírus, o conteúdo apresentado sempre esteve ligado ao discurso relacionado a epidemia.

Segundo Wolfgang e Portinari (2012, p. 3), as campanhas brasileiras dos anos 80 enfatizavam o caráter mortal da doença, além dos tabus ligados ao vírus e as formas conhecidas de prevenção que se tornaram populares como “quem vê cara não vê Aids”, o que deixava a população apreensiva e fazendo figurar o medo da contaminação como principal meio de prevenção.

Na segunda metade dos anos de 1980 a estratégia de prevenção baseava-se em medidas pontuais e localizadas principalmente através da televisão, meio de comunicação de massa considerado de maior abrangência a população. A primeira campanha veiculada no Brasil foi intitulada “Aids você precisa saber evitar”, veiculada no ano de 1987, seguida pela campanha “Aids, pare com isso!” que foi veiculada durante os anos de 1988 e 89 junto com o “Alerquim”, uma série de quatro filmes informativos. Ambas as campanhas trabalhavam com duas temáticas: a primeira “informativa” falando sobre as possíveis formas de contaminação. A segunda, buscava distanciar o estigma do soropositivo, visando divulgar mensagens de estímulo à convivência, a aceitação e a intimidade entre o soropositivo, seus amigos e familiares. Essa tentativa de desestigmatização foi tema de campanhas de prevenção no mundo todo neste período (WOLFGANG; PORTINARI, 2012, p. 4).

“Arlequim” foi o primeiro a realizar uma associação com o carnaval, período que depois foi escolhido como data fixa para o lançamento das campanhas de prevenção. Nele, a imagem de um folião vestido de arlequim acompanha uma narração em off e o espectador assiste a uma sequência de degradação. Ao longo de um minuto o palhaço, único personagem do filme, perde o brilho, a alegria e a saúde e termina em um quarto de hospital debilitado, sob um crucifixo pendurado na parede. A fala menciona “uma outra face da folia que não tem nada de iluminada”. O tom é ameaçador e produz o apelo emocional. O slogan “quem vê cara não vê Aids”, é desenvolvido no texto que dispara: - “é a face trágica de uma doença mortal, chamada Aids. Lembre-se de que a Aids mata sem piedade. E está se espalhando por aí. (LE MOS, 2006, p. 52)

Segundo os autores Santo e Oliveira (*apud* BERBEL; RIGOLIN, 2011), há uma característica individualista, além de biomédica, marcada nas campanhas da década de 1990, como: “Se você não se cuidar a Aids vai te pegar” (1991), “Quem se ama se cuida!” (1995), “Viver sem Aids só depende de você” (1999), “Prevenir é tão fácil quanto pegar” (2000).

Em 1995, o MS lançou uma campanha que gerou grande polêmica. A campanha falava abertamente sobre sexo oral e anal através do diálogo do personagem com seu pênis, este chamava-se Bráulio. No entanto, ao associar o nome de pessoa ao órgão, os “Bráulios” de todo o país sentiram-se ofendidos, virando motivo de piada no meio em que viviam (Brasil, 2015).

Com um olhar voltado para a prevenção, as primeiras campanhas para o público jovem vieram no ano de 1998, com o slogan “sem camisinha não tem carnaval” e “a força da mudança: com os jovens em campanha contra a Aids”, fazendo referência, respectivamente, as festividades do carnaval e ao dia mundial da luta contra a Aids, dia este instituído pela ONU na Assembleia Mundial da Saúde no ano de 1987, definindo o dia 1º de dezembro como data para “reforçar a solidariedade, a tolerância, a compaixão e a compreensão em relação às pessoas infectadas pelo HIV” (BRASIL, 2016, s/n).

Protagonizado pela cantora Kelly Key, a campanha de carnaval do ano de 2003 teve o foco voltado para o público feminino de 13 a 19 anos, o que foi justificado pelo número elevado de novos casos nessa população no ano anterior. O objeto principal da campanha era estimular as jovens que estão iniciando a vida sexual “a tomarem para si a responsabilidade de prevenção da Aids, não tendo vergonha de comprar o preservativo ou de carregá-lo na bolsa” (PORTO, 2005).

No ano de 2009, a campanha lançada na Festa do Peão de Barretos, “Muito prazer. Sexo sem DST” reconhece “a dificuldade da população em identificar os sinais e sintomas das DST, de falar sobre sexualidade com seus parceiros e de procurar tratamento no serviço de saúde, a campanha tem três focos: reconhecer, tratar e alertar” (BRASIL, 2009). Ademais, a campanha trouxe para a festa dinâmicas onde eram feitas perguntas relacionadas ao tema da campanha, com premiação. A festa foi escolhida por reunir celebridades da música sertaneja e além de ídolos do público masculino, alvo principal da campanha e foram distribuídas mais de 100 mil camisinhas.

Entretanto, nem todas as campanhas tiveram boa aceitação. Segundo o site da Huffpost Brasil (2016), afiliada da editora Abril, a recente campanha lançada através do *Twitter* oficial do MS para o período dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos, a publicação gerou polêmica ao utilizar a #CloseCerto, causando revolta na mídia social.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o papel das campanhas de HIV/Aids através dos cartazes de divulgação produzidos no ano de 2015 para o campo da saúde.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Apresentar as campanhas sobre HIV/Aids, do ano de 2015, através dos cartazes disponíveis no site do DIAHV/MS;
- Verificar os diferentes tipos de abordagens presente nos cartazes disponíveis no site do DIAHV/MS do ano de 2015;
- Classificar e discutir as características presentes nos cartazes das campanhas sobre HIV/Aids do ano de 2015;
- Discutir o papel da comunicação em saúde para o processo de prevenção do HIV/Aids.

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma análise documental com análise de conteúdo segundo Bardin. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2006), consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações (anúnciação linguística, análise de conversa, documentação e outros), que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (BARDIN, 2006, *apud* MOZZATO and GRZYBOVSHO, 2011).

Diante disso, a técnica elencada por Bardin (2006) é organizada em três etapas:

- 1) pré-análise – consiste na organização do material;
- 2) exploração do material – exploração do material com a definição de categorias;
- 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação – momento da intuição, da análise reflexiva e crítica.

O autor fez ainda as dimensões da codificação e da categorização que possibilitam e facilitam as interpretações e as inferências. No que tange à codificação:

corresponde a uma transformação – efectuada (sic) segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão (BARDIN, 2006, p. 103).

Após a codificação, segue-se para a categorização, a qual consiste na:

classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias, são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, agrupamento esse efectuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2006, p. 117).

O presente trabalho utilizou os cartazes das campanhas de HIV/Aids disponíveis no site do DIAHV do MS do ano de 2015, pois estes estão disponíveis em meio eletrônico, facilitando assim a consulta por qualquer pessoa. Apesar de haver outros materiais disponíveis no site, inclusive em outros formatos de mídia, optou-se por estudar apenas

os cartazes impressos, pois neles estão expostos os principais conceitos para cada campanha em questão, como o personagem e slogan, por exemplo. Sendo assim, é possível ter uma maior e melhor compreensão para cada campanha.

A divisão por categoria foi mantida conforme está disponível no site para que não houvesse prejuízo aos resultados. Foram encontrados 35 arquivos utilizados nas campanhas do presente ano, entretanto foram selecionados apenas 12 cartazes, para que não houvesse repetição do conteúdo, e foram disponibilizadas em tamanho original em CD anexo.

Em cada categoria serão observados os seguintes aspectos para a realização da análise de conteúdo:

- A. Personagem e cenário;
- B. Slogan;
- C. Texto complementar; e
- D. Elementos diversos.

Através destes critérios será possível compreender quais objetivos da campanha foram trazidos para os cartazes, bem como trazer um olhar mais apurado para cada elemento destacado nas imagens.

Considerando que este estudo trata de uma análise de conteúdo como fonte de dados secundários disponíveis em mídia de livre acesso, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a resolução nº 466/2012.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão analisados os cartazes disponíveis no site do DIAHV/MS do ano de 2015, compreendendo as categorias estabelecidas. As campanhas apresentadas são referentes a datas específicas: carnaval, dia das mães, festas populares e dia mundial da luta contra a Aids e seguem a ordem cronológica de apresentação, conforme disponível no site.

5.1 CARNAVAL

Trazida junto com os portugueses no período de colonização do Brasil, o carnaval pode ter origem greco-romana onde eles faziam festas marcadas pela embriagues e entrega dos prazeres da carne, como nos bacanaís, festa dedicada ao deus do vinho. O carnaval é hoje a maior festa popular brasileira (PINTO, 2016, s/n). Devido a importância desta data e o processo histórico dela, o DIAHV lança a cada ano uma campanha para caminhar junto à festa.

Segundo o site do DIAHV, a campanha do carnaval de 2015 foi uma continuidade da campanha lançada no ano anterior no Dia Mundial da Luta Contra Aids, em dezembro, que buscou dar maior visibilidade, sobretudo aos jovens, sobre questões de como viver com HIV/Aids e a importância do teste, prevenção e o tratamento precoce. (BRASIL, 2015).

As imagens a seguir (figuras 1-4) fizeram parte da abordagem do MS para o período do carnaval:

Figura 1



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 2



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 3



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 4



Fonte: MS/SVS/DIAHV

A. Personagem e cenário

Ao abordar a temática do carnaval, o MS utilizou diferentes personagens para ilustrar a importância do uso do preservativo. Estes personagens apresentam a pluralidade do público alvo, estando representados homens, mulheres, travestis, brancos e negros. É possível perceber que a campanha perpassa por estilos de festas diferentes através da vestimenta e caracterização do personagem. Além disso, o ato de segurar a camisinha transmite a ideia de que as personagens aderiram à proposta do MS de prevenção.

A imagem empregada ao fundo também faz alusão ao público mais jovem que, quando relacionada com o personagem, propaga a de variedade de contextos festivos. O emprego de cores quentes e vibrantes em todos os cartazes é um mecanismo impactante, fazendo alusão ao clima carnavalesco. No entanto, com um cenário mais festivo, o carnaval é um período do ano em que muitas festas proporcionam grande aglomeração e diversidade de pessoas nas ruas das cidades, não se restringindo ao público alvo da campanha. Sendo assim, o emprego do personagem mais jovem concretiza a ideia inicial para a presente campanha, mas não exclui as demais pessoas que gostam de participar do evento.

B. Slogan

O slogan “Eu me previno Eu me testo Eu brinco o carnaval” faz referência ao empoderamento da pessoa para com o próprio corpo, uma vez que ela é a principal

responsável por não contrair o vírus, por procurar a testagem do HIV/Aids nas unidades de saúde e por brincar o carnaval.

Um elemento que ganha destaque nessa categoria é o “#PARTIUTESTE”. Apesar de não estar contido no slogan, esse elemento ganha destaque e se confunde com o slogan por possuir letras maiores e estar em maior evidência quando olhado para o cartaz. Além disso, a palavra “TESTE” aparece em diferentes cores acompanhado por um elemento gráfico de mesma cor que permite dar maior visibilidade e um maior destaque para a testagem rápida de HIV/Aids.

O emprego do “hashtag” (#) é um caracter muito utilizado nas mídias sociais. Seu uso provoca uma categorização do conteúdo e este ficará disponível para qualquer pessoa que acesse com a mesma #. Ao se acessar “#PARTIUTESTE” nas mídias sociais, todo o material compartilhado por qualquer perfil aberto é possível ser visualizado.

C. Texto complementar

Estão presentes nestes cartazes três textos que completam a ideia principal da campanha. Na frase “o carnaval está aí e com ele a alegria e a responsabilidade também”, transmite que apesar de ser uma festa alegre, divertida, o carnaval também deve ser uma festa marcada pela responsabilidade.

Com um caráter mais informativo, o texto “faça o teste de HIV em uma unidade de saúde do SUS. Ele é rápido, gratuito, seguro e sigiloso. Se o exame der positivo, comece já o tratamento” é parte formal da campanha onde nela está concentrada as informações sobre a testagem.

Por fim, na frase “assim você e as pessoas com quem se relacionam ficam protegidas”, traz o caráter liberal a qual a festa está associada. Diante dessa frase, ao se empregar o plural em “as pessoas” e “protegidas” faz com que se crie uma relação de responsabilidade de prevenção em todas as relações que acontecem neste período.

D. Elementos diversos:

O laço vermelho, criado em 1991, representa a solidariedade e o comprometimento na luta contra a Aids, reforçando a necessidade de ações nessa área (GIV, 2016, s/n). Nos cartazes do carnaval o laço veio na versão comemorativa dos 30 anos de luta contra a Aids. Esse marco temporal pode ser justificado pela criação do programa federal de controle da Aids, através da portaria 236/85 e da fundação do Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (GAPA), primeira Organização Não Governamental (ONG) do Brasil e da América Latina na luta contra a Aids, ambos criados em 1985.

Outro elemento presente nos cartazes é o da prevenção combinada onde a testagem do HIV/Aids encontra-se ao centro e em tamanho maior, dando importância para essa nova forma de prevenção. A direita está o medicamento antirretroviral, fazendo assim o portador do vírus ter um maior controle da carga viral e assim chegar a zerar a sua possibilidade de transmissão. Esse ícone pode ser associado também ao tratamento pré-exposição que, apesar de não está disponível na rede pública, pode ser utilizado por aqueles que não foram infectados, mas encontram-se em situação de risco a exposição do vírus, com por exemplo os profissionais do sexo. (UNAIDS, 2016, s/n). Por último, a esquerda, está o preservativo, mecanismo mais popular para evitar a perpetuação do vírus. Além disso, este elemento gráfico da prevenção combinado vem acompanhado da frase “previna-se, faça o teste do HIV/Aids e siga em frente”, dando sentido ao desenho e incentivando o receptor a se prevenir, testar e seguir a vida normalmente.

A presença das demais logos possuem um caráter obrigatório nas campanhas de saúde de acordo com a instrução normativa nº 1 de maio de 2009 e seguem o padrão do manual de aplicação de marcas do governo federal de 2015 e do próprio MS, uma vez que se trata de material vinculado ao Poder Executivo com financiamento do governo federal.

5.2 DIA DAS MÃES

O MS criou uma “campanha direcionada a futuras mães, para que exijam a realização de testes de HIV, Sífilis e Hepatites Virais B e C para evitar a transmissão vertical desses agravos” (BRASIL, 2015).

A presente campanha possui uma característica diferente das demais. O foco principal não está voltado apenas para a prevenção do HIV/Aids, mas sim para o pré-natal

completo por parte da gestante. Com a realização do pré-natal completo, é possível evitar a transmissão vertical do vírus causador da Aids e a por outras infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2015, entre os anos de 2005-2015, houve um aumento na taxa de detecção de HIV, bem como nas taxas de incidência de sífilis em gestantes, segundo o boletim epidemiológico de sífilis de 2016. Esse dado referente a sífilis está relacionado a melhora no diagnóstico e no controle da vigilância epidemiológica.

Ambas as IST fazem parte da política de prevenção da morbimortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde (2006) que incluiu metas de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis contidas no plano plurianual de 2012-2015 (BRASIL, 2015).

Figura 5



Fonte: MS/SVS/DIAHV

A. Personagem e cenário:

Nesta campanha, o personagem principal é o bebê, onde é através do olhar e do sorriso da criança que a mensagem principal é transmitida, pois demonstra a alegria e vivacidade de quem está livre de qualquer doença transmitindo um diálogo entre o emissor e o receptor.

A mãe, apesar de ser personagem secundário na campanha, possui papel fundamental para que o alvo seja alcançado. É para a mãe que a campanha foi criada, uma

vez que ela é a responsável por buscar todo o acompanhamento do pré-natal e exigindo, quando ausente, os exames de Aids, sífilis e hepatites virais.

O cenário da campanha é todo em tons claros, fazendo alusão ao quarto de uma criança. É possível compreender que a campanha procurou transmitir a tranquilidade após o nascimento do bebê para ambos os personagens.

B. Slogan:

“Estes sorrisos são o resultado de um pré-natal completo” é o slogan adotado para a campanha do DIAHV para o dia das mães. Segundo Mendes (2009), “o sorriso, não só em bebês, mas também em adultos, é uma forma de expressão facial amplamente associada, na literatura científica, à manifestação de afeto positivo e de emoções como prazer e alegria” (EKMAN, 1993; FRANK; EKMAN; FRIESEN, 1993; FRIDLUND, 1991; MESSINGER, 2002; OSTER; HEGLEY; NAGEL, 1992, *apud* MENDES, 2009).

O slogan escolhido trabalha em conjunto com os personagens que figuram na campanha, uma vez que a palavra “estes” faz referência ao que se vê na imagem. Diante disto, o prazer e a alegria por parte da mãe e do bebê transmitido na imagem, e reafirmado no slogan da figura 5, é o resultado da realização de um pré-natal completo, acompanhamento este de suma importância para a saúde do bebê e da mãe.

C. Texto complementar:

É somente através dos textos complementares que fica expresso o caráter preventivo da Aids, mas como coadjuvante da campanha. Os textos complementares frisam sobre a importância do cuidado com a saúde do bebê antes do nascimento e trazem a responsabilidade para a mãe de buscar atendimento médico em uma unidade de saúde e observar se todos os testes estão sendo feitos, encorajando-a a solicitar ao médico os exames quando estes ainda não tiverem sido realizados.

Nesta campanha, a prevenção contra a Aids figura em igualdade com outras IST como a sífilis e as hepatites B e C. Essa relação pode estar associada ao MS, uma vez que o DIAHV trabalha com essa diversidade de temas.

D. Elementos diversos:

Está é a única campanha presente neste trabalho que traz a logo do DIAHV. Isso ocorre por se tratar de uma campanha de menor circulação, dedicada as mídias sociais. Há também a divulgação das páginas sociais do DIAHV através das logos das mídias sociais *Twitter* e *Facebook*.

A presença das demais logos possuem um caráter obrigatório nas campanhas de saúde de acordo com a instrução normativa nº 1 de maio de 2009 e seguem o padrão do manual de aplicação de marcas do governo federal de 2015 e do próprio MS, uma vez que se trata de material vinculado ao Poder Executivo com financiamento do governo federal.

5.3 FESTAS POPULARES

O MS trouxe para esse tópico três grandes festas populares no Brasil: as Festas Juninas, a Parada do Orgulho LGBTQ² e o Festival Folclórico de Parintins. Com uma estratégia muito parecida com a do carnaval, o MS

ingressa em uma nova fase: as grandes festas brasileiras. Uma estratégia para dar maior força à campanha #PARTIUTESTE com uma nova roupagem, mas com a mesma linguagem e conteúdo, mantendo a coesão. As festas escolhidas foram uma combinação de tradição, popularidade e apelo jovem, principal público-alvo (BRASIL, 2015).

As Festas Juninas são celebradas no Brasil desde o período da colonização do Brasil. De origem pagã, misturou-se com as festividades da Igreja Católica por coincidir a data da festividade de Santo Antônio (13), São João (24) e São Pedro (29), todas em junho. Com a vinda dos portugueses, os negros e índios não tiveram dificuldade em se adaptarem, uma vez que possuíam festas similares em suas culturas. A festa se misturou as tradições brasileiras, tornando-se parte da cultura. A região do Nordeste é a que possui

² Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

maior tradição na comemoração da festa nos dias de hoje, comemorando durante todo o mês de junho (BARROS, 2016, s/n).

A Parada do Orgulho LGBTT, conhecida também como Parada do Orgulho Gay, surgiu inspirada nas experiências estadunidenses de movimentos coletivos LGBT para obter visibilidade social e política, questionando a exclusão social de milhões de pessoas dos direitos humanos universais³. Através das manifestações massivas, os coletivos começaram a ganhar visibilidade em diversas pautas internas, como o direito das minorias. As manifestações começaram a acontecer no Brasil em 1995 na cidade do Rio de Janeiro e disseminando-se por todo o país, tendo a manifestação da cidade de São Paulo como a reúne mais pessoas no mundo (SILVA, 2011).

As imagens 6 e 7 foram analisadas juntas devido a semelhança estética presentes nos cartazes, ficando a imagem 8 com uma análise individual para que não ocorra prejuízo ao conteúdo.

Figura 6



Fonte: MS/SVS/DIAHV

³ “direitos inerentes a todos os seres humanos, independente de raça, sexo, nacionalidade, etnia, idioma, religião ou qualquer outra condição. Os direitos humanos incluem o direito à vida e à liberdade, à liberdade de opinião e de expressão, o direito ao trabalho e à educação, entre e muitos outros. Todos merecem estes direitos, sem discriminação” (ONU, 2016, s/n).

Figura 7



Fonte: MS/SVS/DIAHV

A. Personagem e cenário:

Estes cartazes estão representados por duas personagens homens, cujas expressões faciais, como olhar e sorriso, representam a alegria característica de ambas as festas. O ato de segurar o preservativo transmite a mensagem ao receptor de que eles fazem o uso da camisinha, aderindo a proposta de sexo seguro do MS.

A vestimenta da personagem empregada à Festa Junina auxilia na caracterização do cenário, tendo como destaque principal o uso do chapéu. A camisa, apesar de ser um fator característico, esse não tem grande destaque no cartaz pelo fato de não possuir grande visibilidade. Além disso, o cenário faz alusão a um cenário de um show, marcado por cores quentes e vibrantes.

O cenário da campanha da Parada do Orgulho LGBTTT chama atenção para a bandeira arco-íris, símbolo da festividade, e para as pessoas, fazendo transparecer que a personagem foi fotografada no próprio evento.

B. Slogan:

Com uma sutil diferença entre as duas campanhas, o slogan referente às Festas Juninas possui o emprego do nome da festa ao qual foi destinada ao final, trazendo informações iguais aos da campanha destinada ao Carnaval. Já o slogan utilizado na Parada do Orgulho LGBTTT, “eu me previno, eu me testo, eu vivo a vida”, além de trazer

o incentivo à prevenção através da camisinha e do teste rápido, traz uma maior amplitude para o contexto ao explicitar “eu vivo a vida”. O emprego deste trecho ao final está associado sentido literal da palavra viver, onde viver é aprender, relacionar-se, trabalhar, permanecer ativo, dinâmico, e não apenas ao mero fato de existir, como acontecia no início da epidemia com as pessoas que possuíam a Aids.

O “#partiuteste” aparece novamente trazendo o compartilhamento da ideia através das mídias sociais. Apesar de não pertencer ao slogan, ao empregar uma fonte maior a este texto complementar, causa um maior destaque e importância ao teste, fazendo com que este elemento seja confundido com o slogan. Além disso, a palavra “teste” com as cores diferentes em ambas as campanhas marca que o ato de se testar também faz parte da festa, pois está “vestido” com trajes apropriados.

C. Texto complementar:

Com o uso do texto “use sempre camisinha. Procure uma unidade de saúde e faça o teste de HIV. É rápido, gratuito, seguro e sigiloso”, em ambos os cartazes, há o caráter informativo nas campanhas. Contudo, o cartaz desenvolvido para a Festa Junina se restringe a este caráter.

Já para a Parada do Orgulho LGBTT, os textos possuem uma identidade voltada para o público ao falar que estão presentes “o respeito, a diversidade” em “a parada gay de São Paulo está aí e com ela a festa, a alegria, o respeito, a diversidade e a responsabilidade também. Por isso, previna-se contra o vírus da Aids”, pois a festividade foi criada para buscar o respeito, entre outros direitos, para esse público que é composto de diversidades. A frase “assim, você e as outras pessoas com que se relaciona ficam protegidas para esta e todas as festas” foi utilizada apenas nesta campanha e visava incentivar o uso do preservativo em todas as relações sexuais, não restringindo o uso esta festa.

D. Elementos diversos:

Estão presentes os elementos governamentais de caráter obrigatório nas campanhas de saúde de acordo com a instrução normativa do governo federal e do próprio MS, além do símbolo da prevenção combinada.

Figura 8



Fonte: MS/SVS/DIAHV

O Festival Folclórico de Parintins é uma das maiores celebrações populares do país. Devido principalmente a festa, Parintins tornou-se a maior cidade do estado do Amazonas e um dos pontos turísticos de maior visitação da região. Composto por lendas e muito folclore, o festival é palco do duelo de dois bois, o Caprichoso e o Garantido, representado pela cor azul e vermelho respectivamente. A festa existe desde 1913, mas só tornou-se oficial em 1966, acontecendo sempre no último final de semana de junho durante três dias e três noites (BARBOSA, 2016, s/n).

A. Personagem e cenário:

Este cartaz é marcado pela presença forte de regionalismo. Pode-se observar inicialmente pela divisão das cores vermelho e azul, representando as torcidas dos bois garantido e caprichoso, respectivamente, e também nas penas presentes em ambos os lados do cartaz fazendo alusão a flora presente na região amazonense. O cenário ao fundo, bem como o elemento alegórico a frente do instrumento, representam a luxuosidade e grandeza dessa festa, dando brilho ao cartaz. Por fim, o instrumento ao centro marca os aspectos festivo do Festival de Parintins.

A presença de um homem e de uma mulher em lados distintos faz com que o duelo da festa esteja presente no cartaz. Além disso, o olhar do rapaz marca a presença de sedução, trazendo a relação heterossexual para o cartaz. A presença da camisinha feminina na mão da mulher dá empoderamento para o público feminino, trazendo o senso de responsabilidade para mulheres. Há ainda uma desconstrução de estigma ao empregar a cor azul para a mulher e o vermelho para o homem.

B. Slogan:

O slogan presente na figura 8 “eu me previno, eu me testo, eu celebro a tradição” traz uma ambiguidade ao cartaz que, por se tratar de uma festa tradicional, comemoram a tradição dos bois, e, ao associado à imagem, reafirma a relação heterossexual da campanha.

C. Texto complementar:

Os textos complementares “use sempre camisinha”, “procure uma unidade de saúde do SUS e faça o testes de HIV. É rápido, gratuito, seguro e sigiloso” e “#partiuteste”, possuem um *layout* que causa dúvida quanto a sequência e interpretação da frase devido ao grande espaçamento deixado entre uma palavra e outra.

D. Elementos diversos:

Estão presentes os elementos governamentais de caráter obrigatório nas campanhas de saúde de acordo com a instrução normativa do governo federal e do próprio MS, além do símbolo da prevenção combinada.

5.4 DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A AIDS

O dia 1º de dezembro foi instituído pela ONU como uma data para reforçar a solidariedade, compaixão e compreensão das pessoas infectadas pelo HIV/Aids. A data

passou a ser adotada aqui no Brasil a partir de 1988, após uma portaria do MS. A campanha de 2015 para este dia teve como foco o incentivo ao tratamento precoce da infecção e trouxe diferentes cartazes para ilustrar isto. Foram elencados quatro cartazes distintos para análise, evitando a repetição presente nos demais materiais presentes no site.

Figura 9



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 10



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 11



Fonte: MS/SVS/DIAHV

Figura 12



Fonte: MS/SVS/DIAHV

A. Personagem e cenário:

Há diversidade de personagens representado por homens e mulheres, não portadores e portadores do HIV, permite que esta campanha alcance vários grupos populacionais.

A figura 9 destaca-se pelo fato de incentivar visualmente o uso do medicamento que reduz a carga viral do portador, transparecendo tranquilidade e simplicidade para aqueles que necessitam do tratamento antirretroviral.

Nas figuras 10 e 11, representadas respectivamente por uma jovem em tratamento e uma ativista, as personagens trazem o olhar e o sorriso em suas expressões para quebrar o estigma de que o HIV/Aids é uma doença que causa efeito devastador ao portador. Através disso é possível transmitir segurança para aqueles que ainda não fizeram o teste ou já possuem um diagnóstico favorável para o HIV indicando que há vida após a testagem positiva.

A figura 11 traz a ativista Ayune Bezerra, representante da Associação Nacional de Travesti e Transexuais (ANTRA), como personagem principal deste cartaz,

representando um grupo chave está que ainda sofre muito com a incidência de novos casos de HIV no país que são as travestis e transexuais.

Mesmo havendo um fundo branco por traz de cada personagem, o cenário desta campanha se restringe ao rosto de cada um, buscando dar importância a pessoa e não ao estigma que o portador do vírus carrega. Além disso, restringir o cenário ao personagem é uma forma de não esconder os que convivem com o HIV, dando o empoderamento a todos para trabalhar na luta contra o HIV/Aids.

B. Slogan:

Segundo o site do DIAHV, o slogan para essa campanha é: “com o tratamento, você é mais forte que a Aids”. Entretanto, se compararmos as figuras 9, 10, 11 e 12, podemos perceber que apenas a figura 9 deixa essa informação em primeiro plano, pois a presente campanha traz como eixo central o tratamento via medicação oral, tendo as outras temáticas, como encarar a sorologia positiva e lutar para reduzir os números de HIV/Aids, perpassando à temática central.

C. Texto complementar:

O texto complementar desta campanha é:

O melhor caminho é a prevenção. Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da Aids, encare o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.

Esse texto complementar estabelece um processo de comunicação que cria um diálogo confortável entre o emissor e o receptor da mensagem que pode ter acabado de receber o diagnóstico positivo para o vírus, transmitindo a informação necessária para que se dê início ao tratamento.

D. Elementos diversos:

Esta campanha dá destaque especial ao laço vermelho, símbolo oficial e mundial para este dia. O laço encontra-se em maior destaque, pois busca evidenciar a importância de se lutar contra a Aids, estabelecendo um comprometendo com a causa.

Outros elementos presentes são as logos oficiais do governo federal, bem como as redes sociais do DIAHV. A presença delas segue o padrão do manual de aplicação de marcas do governo federal de 2015 e do próprio MS, uma vez que se trata de material vinculado ao Poder Executivo e possuem caráter obrigatório de acordo com a instrução normativa nº 1 de maio de 2009.

A comunicação em saúde contribuiu com as campanhas voltadas para o HIV/Aids desde o início da epidemia. Através da comunicação é possível divulgar informações e contribuir para a mudança de comportamento que se precisa para erradicar com a Aids.

É perceptível nas imagens dos cartazes trazidos neste trabalho, que o MS buscou trazer informações repetidas para as campanhas do ano de 2015. Muitas vezes a personagem trazia consigo a imagem da camisinha, fazendo com que o receptor final da mensagem reconhecesse o gesto, onde o reconhecimento é compreendido com características do mundo real que se encontra na imagem (AUMONT, 1995, p 82).

Esse fato pode ser justificado por Moles (1973, *apud* SILVA et al, 2012), onde ele fala que o receptor possui capacidade limitada para compreender uma informação nova, por isso a necessidade de redundância na comunicação. Ele ainda aponta que é necessário ter novidade na mensagem para que esta não se torne monótona e banal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cartazes possuem uma diversidade de contextos e há um espaçamento temporal entre as festividades, fazendo com que seu receptor memorize as informações trazidas pelas campanhas e, posteriormente, relembre-as. No entanto, se olhar para o ano de 2015 como um todo, este ainda está muito carregado de informações repetidas, fazendo com que haja uma banalização da informação contida nas campanhas.

As campanhas do ano de 2015 tiveram o foco voltado para o desafio que a meta 90-90-90 traz. O MS deixou claro nos cartazes que há um incentivo para a testagem rápido de HIV/Aids, fazendo com que o primeiro “90” desta meta seja alcançado. Além disso, os cartazes apresentados para o Dia Mundial da Luta Contra a Aids trouxeram o tratamento como eixo central e com isso, os últimos “90” serão alcançados.

O fato desta última campanha ter trazido o nome real das personagens que figuram nos cartazes, faz com que haja uma maior aproximação entre o transmissor e o receptor da mensagem. Entretanto, é apenas nesta campanha que isso fica claro. Outro fato importante é o baixo incentivo ao uso do preservativo feminino, uma vez que este só está presente em uma campanha no ano.

Diante disto, as campanhas possuem papel fundamental na disseminação de informações e nas práticas de saúde adequadas. No entanto, é necessário que haja uma maior atenção com a linguagem trazida nos cartazes para evitar a repetição, banalização e má compreensão do que é exposto. Além disso, é importante que haja sempre avaliações das campanhas de saúde para evitar a falha na comunicação.

O presente trabalho trouxe uma percepção mais detalhada para cada cartaz, permitindo uma compreensão mais ampla do que é transmitido em cada campanha. Dessa forma, o olhar do profissional sanitário é importante, pois este possui capacidade para transitar em diversas áreas do campo da saúde e estudar demandas que comumente não são abordadas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e Saúde. **Temas em saúde**. Rio de Janeiro – RJ: Editora FIOCRUZ, 2007.

CARVALHO, Nelly Medeiros de. Publicidade: a linguagem da sedução. São Paulo. Ed. Ática, 2003.

_____, Nelly Medeiros de; MENEZES, Tayana Dias de. A linguagem publicitária: um estudo comparativo entre a publicidade brasileira e canadense. **Revista de Linguística e Teoria Literária**, Anápolis, v. 3, n. 2, p. 361-371, 2011. Disponível em: <http://www2.unucseh.ueg.br/vialitterae/assets/files/volume_revista/vol_3_num_2/Vol_3-2_11_CARVALHO_MENEZES_Linguagem_publicitaria-bras_canadense1.pdf> . Acessado em: 18 de novembro de 2016.

BARBARÁ, Andréa; SACHETTI, Virginia Azevedo Reis; CREPALDI, Maria Aparecida. Contribuições das representações sociais ao estudo da Aids. **Interação em psicologia**, Santa Catarina, v. 9, n. 2, 2005.

BARBOSA, Virgínia. Bois-Bumbás de Parintins, Amazonas: Caprichoso e Garantido. **Pesquisa Escolar Online**, Fundação Joaquim Nabuco, Recife. Disponível em: <<http://basilio.fundaj.gov.br/pesquisaescolar/>>. Acesso em: 07 de novembro de 2016.

BARDIN, L. Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa, ed. 70, 2006.

BARROS, Jussara de. Origem da Festa Junina. **Brasil Escola**. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/detalhes-festa-junina/origem-festa-junina.htm>>. Acesso em 14 de novembro de 2016.

BERBEL, Danilo Brancalhão; RIGOLIN, Camila Carneiro Dias. Educação e promoção da saúde no Brasil através das campanhas publicitárias. **Revista Brasileira de Ciências, Tecnologia e Sociedade**, Campinas - SP, v. 2, n. 1, p. 25-38, jan/jun 2011.

BRASIL. Huffpost. #CloseCerto: Slogan de campanha do Ministério da Saúde contra HIV gera polêmica. 2016. [online]. Disponível em: <http://www.brasilpost.com.br/2016/07/30/ministerio-saude-close-errado_n_11277882.html>. Acessado em: 23 de novembro de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Nacional de IST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico Aids. Brasília-DF, Ano IV, nº 1, 2015. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_Aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pagina/o-que-e-Aids>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/noticia/hiv-foi-descoberto-em-1984>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/campanhas/2015/57625>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/pagina/2010/257>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/campanhas/2015/57922>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/campanhas/2015/58076>>. Acessado em: 15 de setembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. Programa Nacional de IST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília-DF, Ano IV, nº 1, 2015. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_si_filis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf>. Acessado em: 21 de novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. Programa Nacional de IST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília-DF, nº 1, v. 47, 2016. Disponível em: <http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59209/dst_Aids_boletim_de_sifil_1_pdf_32008.pdf>. Acessado em: 21 de novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/noticia/braulio-faz-dez-anos>>. Acessado em: 23 de novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. [online]. Disponível em: <<http://www.Aids.gov.br/campanhas/2009/38267>>. Acessado em: 23 de novembro de 2016.

_____, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

_____, Secretaria de Comunicação Social Presidência da República. Rio de Janeiro-RJ, 2015. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/orientacoes-gerais/patrocinos/manual-da-marca-de-governo-patrocínio-jan2015v2.pdf>>. Acessado em: 21 de novembro de 2016.

BRITO, Ana Maria de; CASTILHO, Euclides Ayres de; SZWARCOWALD, Célia Landmann. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 2, p. 207-217, abril. 2001. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000200010&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 de outubro de 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822001000200010>.

FELICE, Massimo di. Redes sociais digitais, epistemologias reticulares e a crise do antropomorfismo social. **Revista USP**, Sao Paulo. n. 2, p. 9-19, dez/ fev 2011-2012.

GIV, Grupo de incentivo a vida. [online]. Disponível em:
<http://www.giv.org.br/ativismo/artigo01.htm>. Acessado em: 17 de novembro de 2016.

LEMONS, J. F. de. O risco em cena: análise das campanhas de prevenção à Aids da MTV Brasil. Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social. Ciências Humanas e Saúde UERJ: Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/16278357-O-design-do-risco-resumo-abstract-risk-design-portinari-denise-phd-puc-rio-denise-puc-rio-br.html>>. Acessado em: 11 de outubro de 2016.

MENDES, Deise Maria Leal Fernandes; SEIDL-DE-MOURA, Maria Lucia. Human smile: Universal, innate, and cultural issues. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 61, n. 1, p. 109-120, abr. 2009 . Disponível em
 <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672009000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 14 novembro de 2016.

MORAES, Alice Ferry de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2041-2048, Dec. 2008. Available from
 <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900008&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 02 novembro 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900008>.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

NATANSOHNI, Graziela. Comunicação & saúde: interfaces e diálogos possíveis. **Revista de Economia Política de la Tecnologías de la Información y Comunicación**, v. VI, n. 2, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.seer.ufs.br/index.php/eptic/article/viewFile/411/538>>. Acesso em: 16 de novembro de 2016.

ONU, Declaração Universal dos Direitos Humanos. [online]. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/definicao/>>. Acessado em: 23 de novembro de 2016.

PINTO, Tales dos Santos. "História do carnaval e suas origens"; *Brasil Escola*. Disponível em <<http://brasilecola.uol.com.br/carnaval/historia-do-carnaval.htm>>. Acesso em 24 de novembro de 2016.

PORTO, Mauro Pereira. Lutando contra a Aids entre meninas adolescentes: os efeitos da Campanha de Carnaval de 2003 do Ministério da Saúde do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(4):1234-1243, jul-ago, 2005.

RANGEL, ML.; NATANSOHN, G. Comunicação e saúde: sob o signo da tuberculose. In: PORTO, CM., BROTAS, AMP., and BORTOLIERO, ST., orgs. **Diálogos entre ciência e divulgação científica: leituras contemporâneas** [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 179-198. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/y7fvr/pdf/porto-9788523211813-09.pdf>> . Acessado em: 16 de novembro de 2016.

RIBEIRO, C. B.; CRUZ, A. P. C. N.; MARÍNGOLO, A. C. P. Comunicação em Saúde: conceitos e estratégias, rumo à efetivação de direitos sociais. In: **SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**, 3., 2013. Minas Gerais: UNA, 2013. p. 1-14. Disponível em: <http://www.cressmg.org.br/arquivos/simposio/COMUNICA%C3%87%C3%83O%20EM%20SA%C3%9ADE_CONCEITOS%20E%20ESTRAT%C3%89GIAS,%20RUMO%20%C3%80%20EFETIVA%C3%87%C3%83O%20DE%20DIREITOS%20SOCIAIS.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2016.

SAMARÃO, Lilianny. O espetáculo da publicidade: a representação do corpo feminino na mídia. **Contemporânea**, v. 8, p. 45-57, 2007. Disponível em: <<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39801454/04LILIANY.pdf?AWSA>>

ccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1479505160&Signature=K1tQo
pMNYqv%2FIk4n8uAk37ZDY8Q%3D&response-content-
disposition=inline%3B%20filename%3D04LILIANY.pdf>. Acessado em: 18 de
novembro de 2016.

SILVA, Diogo Ferreira da; GAGLIARI, André. Publicidade e Aids: Análise dos
Comerciais Veiculados pela Mídia Eletrônica. XII Congresso de Ciências da
Comunicação na Região Sul – Londrina – PR - 26 a 28 de maio de 2011.

_____, Alessando Soares da. Memória, Consciência e Políticas Públicas: as Paradas
do Orgulho LGBT e a construção de políticas públicas inclusivas. **Revista Electrónica
de Psicología Política**. San Luís – Argentina, a. 9, n. 27, 2011.

UNAIDS. 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da
epidemia de Aids [online]. Disponível em: <[http://unAids.org.br/wp-
content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB
.pdf](http://unAids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf)> Acessado em: 01 de novembro de 2016.

_____. [online]. Disponível em: <<http://unAids.org.br/estatisticas>>. Acessado em: 01
de novembro de 2016.

_____. [online]. Disponível em: <<http://unAids.org.br/prevencao-combinada/>>.
Acessado em: 29 de outubro de 2016.

VASCONCELOS, T. Informar e (In)comunicar. **Anagrama: Revista Científica
Interdisciplinar da Graduação**, Brasil, v. 4, n. 3, 2010. Disponível em:
<<http://revistas.univerciencia.org/index.php/anagrama/article/view/7469/6931>>.
Acessado em: 18 novembro 2016.

PORTINARI, Denise; WOLFGANG, Simone. O design do risco. 9º Congresso
Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. 2010. [online]. Disponível em:
<[http://docplayer.com.br/16278357-O-design-do-risco-resumo-abstract-risk-design-
portinari-denise-phd-puc-rio-denise-puc-rio-br.html](http://docplayer.com.br/16278357-O-design-do-risco-resumo-abstract-risk-design-portinari-denise-phd-puc-rio-denise-puc-rio-br.html)>. Acessado em: 10 de outubro de
2016.

_____. A cena do risco. **Revista Triades**. 2013. [online]. Disponível em: <
http://www.revistatriades.com.br/blog/wp-content/uploads/2014/08/cena_risco.pdf>.
Acessado em: 28 de setembro de 2016.

ANEXO

CARNAVAL

30 anos
de luta contra a AIDS

EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU BRINCO O CARNAVAL

#PARTIU TESTE

O CARNAVAL ESTÁ AI
E COM ELE A ALEGRIA E A
RESPONSABILIDADE TAMBÉM.

FAÇA O TESTE DE HIV EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.

ELE É RÁPIDO, GRATUITO, SEGURO E
SIGILOSO. SE O EXAME DER POSITIVO,
COMECE JÁ O TRATAMENTO.

ASSIM, VOCÊ E
AS PESSOAS COM
QUEM SE RELACIONA
FICAM PROTEGIDAS.

TESTE DE HIV

PREVINA-SE. FAÇA O TESTE
DO HIV/AIDS E SIGA EM FRENTE

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAZ, ÉTICA, EDUCAÇÃO

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

30
anos
de luta contra a Aids

EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU BRINCO O CARNAVAL

#PARTIU TESTE

O CARNAVAL ESTÁ AÍ
E COM ELE A ALEGRIA E A
RESPONSABILIDADE TAMBÉM.

FAÇA O TESTE DE HIV EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.
ELE É RÁPIDO, GRATUITO, SEGURO E
SIGILOSO. SE O EXAME DER POSITIVO,
COMECE JÁ O TRATAMENTO.

ASSIM, VOCÊ E
AS PESSOAS COM
QUEM SE RELACIONA
FICAM PROTEGIDAS.



PREVINA-SE. FAÇA O TESTE
DO HIV/AIDS E SIGA EM FRENTE



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.sus.gov.br



30 anos
de luta contra a AIDS

EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU BRINCO O CARNAVAL

#PARTIVESTE

O CARNAVAL ESTÁ AI
E COM ELE A ALEGRIA E A
RESPONSABILIDADE TAMBÉM.

FAÇA O TESTE DE HIV EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.

ELE É RÁPIDO, GRATUITO, SEGURO E
SIGILOSO. SE O EXAME DER POSITIVO,
COMECE JÁ O TRATAMENTO.

ASSIM, VOCÊ E
AS PESSOAS COM
QUEM SE RELACIONA
FICAM PROTEGIDAS.

TESTE DE HIV

PREVINA-SE. FAÇA O TESTE
DO HIV/AIDS E SIGA EM FRENTE

SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DISQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br



30 anos
de luta contra o Aids

EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU BRINCO O CARNAVAL

#PARTIU TESTE

O CARNAVAL ESTÁ AI
E COM ELE A ALEGRIA E A
RESPONSABILIDADE TAMBÉM.

FAÇA O TESTE DE HIV EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SUS.

ELE É RÁPIDO, GRATUITO, SEGURO E
SIGILOSO. SE O EXAME DER POSITIVO,
COMECE JÁ O TRATAMENTO.

ASSIM, VOCÊ E
AS PESSOAS COM
QUEM SE RELACIONA
FICAM PROTEGIDAS.

DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Nacional
www.saude.gov.br

TESTE DE HIV

PREVINA-SE, FAÇA O TESTE
DO HIV/AIDS E SIGA EM FRENTE

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



**Estes sorrisos são
o resultado de um
pré-natal completo.**

Os cuidados com seu bebê começam
mesmo antes de ele nascer.
Fazer o pré-natal completo permite que
seu bebê nasça saudável.

Exija os testes de sífilis, aids e
hepatites virais B e C no pré-natal.

Procure uma unidade de saúde.
Faça os testes!

Saiba mais em www.aids.gov.br

     www.aids.gov.br  /DSTaidsHV  /DSTaidsHV



DISQUE SAÚDE
136
O número mais fácil de usar
www.saude.gov.br

EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU BRINCO AS FESTAS JUNINAS

#PARTU TESTE

USE SEMPRE CAMISINHA.
PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE
E FAÇA O TESTE DE HIV. É RÁPIDO,
GRATUITO, SEGURO E SIGILOSO.

TESTE DE HIV

PREVINASE, FAÇA O
TESTE DO HIV/AIDS
E SIGA EM FRENTE

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.



EU ME PREVINO
EU ME TESTO
EU VIVO A VIDA

#PARTIUTESTE

A PARADA GAY DE SÃO PAULO ESTÁ AI E COM ELA
A PAZ, A ALEGRIA, O RESPEITO, A DIVERSIDADE E
A FESTA, A RESPONSABILIDADE TAMBÉM. POR ISSO,
A RESPONSABILIDADE TAMBÉM. POR ISSO, E USE
PREVINA-SE CONTRA O HIV. O TESTE DE HIV EM UMA
SEMPRE CAMISINHA. FAÇA O TESTE DE HIV EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DO SUS. ELE É RÁPIDO, GRATUITO,
SEGURO E SIGILOSO. SE DER POSITIVO, COMECE JÁ
O TRATAMENTO, QUE É GARANTIDO PELO SUS.

ASSIM, VOCÊ E AS PESSOAS
COM QUEM SE RELACIONA FICAM
PROTEGIDAS PARA ESTA E TODAS
AS OUTRAS FESTAS.

TESTE DE HIV

PREVINA-SE. FAÇA O
TESTE DO HIV
E SIGA EM FRENTE

SUS

GOVERNO FEDERAL
Ministério da
Saúde
PÁTRIA EDUCADORA

E o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

DEQUE SAÚDE
136
www.saude.gov.br

EU ME PREVINO!
EU ME TESTO!
EU CELEIRO A TRADIÇÃO

#PARTIU TESTE

USE SEMPRE CAMISINHA.
PROCURE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO SUS
E FAÇA O TESTE DE HIV. É RÁPIDO, GRATUITO,
SEGURO E SÍMBOLO.

EU ME PREVINO!
EU ME TESTO!
EU CELEIRO A TRADIÇÃO

#PARTIU TESTE

TESTE DE HIV

PREVINA-SE, FAÇA O
TESTE DO HIVAIDS
E SIGA EM FRENTE

SUS
Ministério da
Saúde

BRASIL
GOVERNO FEDERAL
PÁTRIA EDUCADORA

136
www.saude.gov.br

E o Governo Federal trabalhando
para o Brasil avançar.

DIA MUNDIAL DA LUTA CONTRA A AIDS

DISQUE SAÚDE
136
0800 300 136
www.saude.gov.br

f /hiv.aids.ms t /aidsms

**COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE
QUE A AIDS.**

Pierre Freitaz,
jovem em tratamento,
vivendo com HIV.

O MELHOR CAMINHO É A PREVENÇÃO.

Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da aids, encare o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É um direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.

É o Governo Federal trabalhando para o Brasil avançar.

SUS
Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DISQUE SAÚDE
136
Central de Atendimento ao Cidadão
www.saude.gov.br

f /hiv.aids.ms t /aidsms

VIVER COM HIV

NÃO É FÁCIL.

MAS EU ENCARO.

Max Goudar,
jovem em tratamento,
vivendo com HIV.

**COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE QUE A AIDS.**

O melhor caminho é a prevenção. Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da aids, encare o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É um direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.



É o Governo Federal trabalhando
para o Brasil avançar.

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DISQUE SAÚDE
136
Central de Reg. de O.C.
www.saude.gov.br

f /nivaids.ms t /aidsms

VIVER COM HIV

NÃO É FÁCIL.

MAS EU ENCARO.

Luana Peixoto,
jovem em tratamento,
vivendo com HIV.



**COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE QUE A AIDS.**

O melhor caminho é a prevenção. Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da aids, encare o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É um direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.

É o Governo Federal trabalhando
para o Brasil avançar.

SUS

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

DISQUE SAÚDE
136
Central de Reg. de S.S.
www.saude.gov.br

f /hiv.aids.ms t /aidsms

MEU MEDO NÃO PODE SER MAIOR DO QUE A VONTADE DE VENCER.

Ayune Bezerra,
jovem ativista pela luta
contra HIV/Aids.



**COM O TRATAMENTO,
VOCÊ É MAIS FORTE QUE A AIDS.**

O melhor caminho é a prevenção. Mas em caso de diagnóstico positivo para o HIV, o vírus da aids, encare o tratamento. Ele está mais simples e tem menos efeitos colaterais. É um direito seu, é gratuito e não deve ser interrompido.

É o Governo Federal trabalhando
para o Brasil avançar.

SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA